

## การยกระดับความรู้ด้านสุขภาพ : การขับเคลื่อนจากทฤษฎีสู่การปฏิบัติ

(ถอดจากการบรรยายของ Don. Nutbean ในการประชุม 9<sup>th</sup> AHILA International conference 16 พ.ค.66 ภูเก็ต)

### สรุปเนื้อหาการบรรยาย

1. ความรอบรู้ทั่วไป (Literacy) คือทักษะของการอ่านออก เขียนได้ คำนวณ ซึ่งจะเป็นพื้นฐานที่จะนำไปสู่ความรู้ของบริบท (Context) อื่นๆ เช่น Health Literacy , Media Literacy , Financial Literacy เป็นต้น
2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy หรือ HL) Don Nutbean แบ่ง Health Literacy เป็น 3 ระดับ คือ ระดับพื้นฐาน (Functional HL) ระดับปฏิสัมพันธ์ (Interactive HL) และระดับวิจารณ์ญาณ (Critical HL) การที่จะไปถึง ระดับ Interactive HL ได้ จำเป็นต้องใช้กระบวนการเรียนรู้แบบปฏิสัมพันธ์ (Interactive Learning) การสอบถามและแลกเปลี่ยน หรือการตั้งคำถามเพื่อให้ผู้เรียนรู้หาคำตอบ จะทำให้เกิดความเข้าใจที่ถ่องแท้และเกิดความมั่นใจ การตัดสินใจบนฐานความเข้าใจดังกล่าวเรียกว่า Meaningful patient engagement decision-making นิยามของ Health Literacy ส่วนใหญ่จะใช้ “Access Understand Appraise Apply” ส่วน D.Nutbean มักจะใช้ “Obtain , use information, engagement decision making ” ซึ่งใกล้เคียงกับ V-shape ของ นพ.วชิระ เพ็งจันทร์ คือ “เข้าถึง เข้าใจ ได้ตอบ ชักถาม แลกเปลี่ยน ตัดสินใจ” คนที่มี Interactive HL ที่สามารถเข้าใจทั้งความเชื่อมโยงของสาเหตุ (Web of Causation) ทั้งสาเหตุโดยตรง และปัจจัยกำหนดสุขภาพที่เชื่อมโยงกับสาเหตุโดยตรง การพัฒนาจาก Analytic Thinking เป็น Critical Thinking ก็ยกระดับความรู้ด้านสุขภาพจากระดับ Interactive เป็น Critical HL เมื่อความรู้สุขภาพมี 3 ระดับ การให้สุศึกษาแบบเดิม (Classical Health Education) ที่เน้นการสอนแต่ไม่ปล่อยให้ผู้เรียนได้เรียนรู้เอง ซึ่งตรงกับภาษาอังกฤษว่า didactic จึงสามารถยกระดับได้เพียง Functional HL การจะพัฒนาไปถึง Interactive หรือ Critical HL ได้ จึงจำเป็นต้องปรับกระบวนการให้สุศึกษา จาก Classical เป็น Contemporary Health Education ปรับวิธีการสอนแบบ didactic เป็น Interactive learning ซึ่ง digital media โดยเฉพาะ social media ช่วยสนับสนุนให้เกิด interactive learning ([อ่านรายละเอียดใน Health Education ความท้าทายในศตวรรษที่ 21](#) ) Health Literacy มีวิวัฒนาการมาอย่างต่อเนื่อง สามารถอ่านเพิ่มเติมได้ที่ ([Evolving Concept of Health Literacy](#))
3. High light ของการบรรยายในครั้งนี้คือ Improve HL from theory to practical Action.ซึ่ง D.Nutbean ได้ขยาย model จาก รูปที่ 1 มาลงรายละเอียดในรูปที่ 2 อย่างน่าสนใจ ซึ่งสามารถนำไปปฏิบัติได้



Adapted From : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK45386/>

รูปที่ 1 คือสถานการณ์ในปัจจุบันที่ ทักษะและความสามารถส่วนบุคคลไม่เพียงพอที่จะรองรับ อุปสงค์ตามสถานการณ์ (Situational Demand) และความซับซ้อนของระบบสุขภาพได้ จึงจำเป็นต้องพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ เดิมมาตรการในการยกระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนนั้นเน้นที่การเพิ่มทักษะและความสามารถของบุคคล (จัดการด้านซ้ายมือของรูปที่ 1) ก่อนหน้านั้น การพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ พัฒนาที่ในฝั่งการพัฒนาทักษะและความสามารถส่วนบุคคล เป็นหลัก แต่ภายหลังปี 2004 ที่ Institute of Medicine (IOM) ที่ได้พัฒนา Ten Attributes of healthcare Organization เกิดแนวคิดในการพัฒนาในฝั่ง Situational demands and complexity โดยการพัฒนา องค์การให้เป็น Health Literate Healthcare Organization โดยการปรับระบบการสื่อสาร และพัฒนาระบบบริการให้ง่ายต่อความเข้าใจของผู้รับบริการ แนวคิดไม่ได้มองว่าการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นความรับผิดชอบของแต่ละบุคคลเท่านั้นแต่เป็นหน้าที่ขององค์กรด้วยที่จะปรับเปลี่ยนระบบการสื่อสารระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ เพื่อให้ง่ายต่อการสร้างความเข้าใจได้มากขึ้น และการสร้างความเข้าใจจนเกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ นอกจากจะส่งผลให้ผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพดีขึ้นแล้ว ยังสามารถลดต้นทุนของระบบสุขภาพได้ด้วย ทำให้ระบบสุขภาพไม่ล้มละลายจากการต้นทุนที่สูงขึ้นโดยเฉพาะในสังคมผู้สูงอายุที่ต้องเผชิญกับปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

#### การยกระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในสถานการณ์ของระบบข้อมูลข่าวสารที่มีความพลวัตและซับซ้อน



Source : Adapted From D.Nutbean Presentation to The 9th AHIA international Conference 16 May 2023 Phuket

รูปที่ 2 กำหนดมาตรการในการรองรับ 2 กลยุทธ์ (กลยุทธ์ที่ 1 การพัฒนาทักษะและความสามารถส่วนบุคคล และกลยุทธ์ที่ 2 การลดอุปสงค์ตามสถานการณ์และความซับซ้อน ส่วนนี้คือการพัฒนาองค์การให้เป็น Health Literate Organization หรือ HLO) รวมถึงการกำหนดวิธีการในรายละเอียด (Practical Action) ในแต่ละมาตรการ ซึ่งสามารถอ่านรายละเอียดได้ในบทความ

#### 4. สรุป การพัฒนา HL จาก ทฤษฎีสู่การปฏิบัติอย่างไร

## การยกระดับความรู้ด้านสุขภาพ : การขับเคลื่อนจากทฤษฎีสู่การปฏิบัติ

(ถอดจากการบรรยายของ Don. Nutbean ในการประชุม 9<sup>th</sup> AHILA International conference 16 พ.ค.66 ภูเก็ต)

1. ความรู้ด้านสุขภาพได้รับความสนใจเพิ่มอย่างมาก เมื่อพิจารณาจากการวิจัยเกี่ยวกับ Health Literacy เพิ่มจาก 20 เรื่องในปี 1998 เป็น 1100 เรื่องใน 2023 หรือเพิ่มขึ้นร้อยละ 17 ต่อปี เป็นการเพิ่มขึ้นแบบ Exponential
2. ความรู้ทั่วไป คือ การอ่านออกเขียนได้ คำนวณเป็น (Literacy) และความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy)
  - 2.1. ความรู้ทั่วไปแบบพื้นฐาน (Functional Literacy) คือ ชุดของทักษะของการอ่าน การเขียน การคิดคำนวณ ที่นำไปใช้ในชีวิตประจำวัน
  - 2.2. ความสำคัญของความรู้ทั่วไป (Literacy) ได้แก่
    - 2.2.1. Literacy skill ทำให้แต่ละบุคคลสามารถพัฒนาความรู้และเพิ่มศักยภาพในการบรรลุเป้าหมายส่วนบุคคลได้
    - 2.2.2. Literacy skill ทำให้แต่ละบุคคลสามารถที่จะมีส่วนร่วมทางสังคมและเศรษฐกิจได้เต็มความสามารถ
    - 2.2.3. การพัฒนา Literacy Skill ให้เต็มศักยภาพ สามารถที่จะส่งผลให้เกิดทักษะในการเข้าถึง (Access) และใช้ข้อมูลข่าวสาร (Use Information) เพื่อการตัดสินใจเชิงปฏิสัมพันธ์ (Interactive) และเชิงวิพากษ์ (Critical) ได้
    - 2.2.4. ความรู้ทั่วไป (Literacy) ยังแตกแขนงออกเป็นแขนงย่อย ๆ ไปตามบริบท ได้แก่
      - 2.2.4.1. ความรู้ด้านการเงิน (Financial Literacy)
      - 2.2.4.2. ความรู้ด้านวิทยาศาสตร์ (Science Literacy)
      - 2.2.4.3. ความรู้เท่าทันสื่อ (Media Literacy)
      - 2.2.4.4. ความรู้ด้านสิ่งแวดล้อม (Environmental Literacy)
      - 2.2.4.5. ความรู้ด้านดิจิทัล (Digital Literacy)
      - 2.2.4.6. ความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy)
3. ความรู้ด้านสุขภาพ

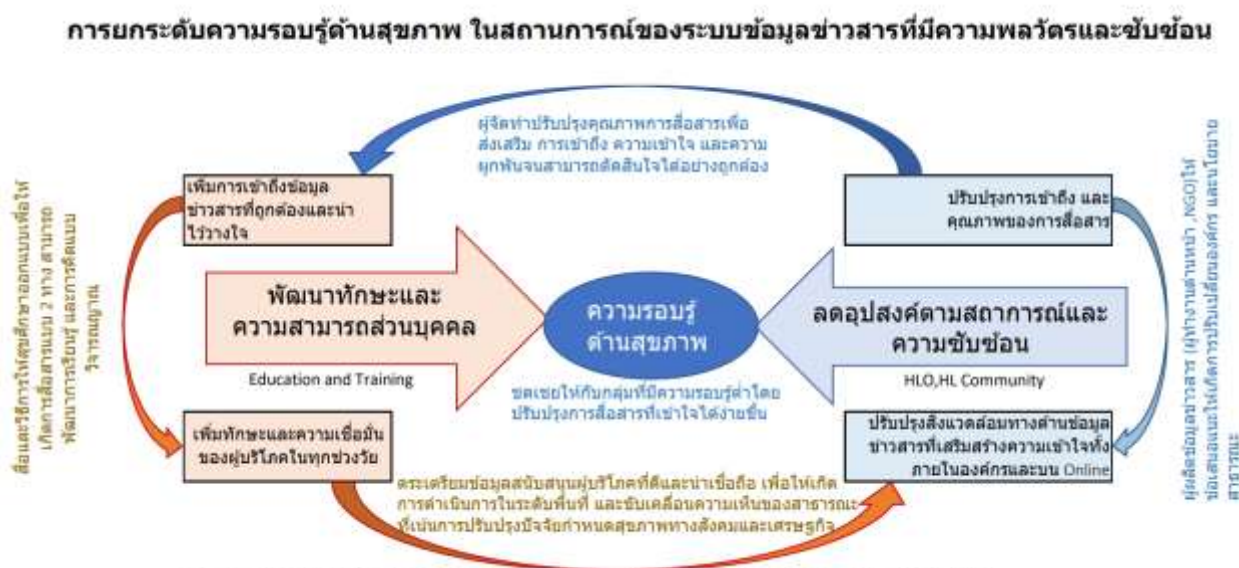


Adapted From : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK45386/>

- 3.1. ความรู้ด้านสุขภาพ ถูกกำหนดโดย 2 ตัวแปร คือ ตัวแปรแรก คือ ทักษะและความสามารถส่วนบุคคล (Personal skills and ability) และตัวแปรที่ 2 คือ อุปสงค์ตามสถานการณ์ (Situation Demand) และความซับซ้อนของระบบ (Complexity)

- 3.2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ คือ ชุดของทักษะที่แสดงออกเพื่อตอบสนองต่อสถานการณ์เฉพาะ โดยความสามารถในการนำทักษะนั้นมาใช้ขึ้นกับแต่ละบุคคล ขึ้นกับว่าจะใช้ใน Setting (Setting สถานบริการสุขภาพ โรงเรียน หรือชุมชน)ใด และขึ้นแต่ละช่วงวัยของชีวิต (Life Course) ตัวอย่างเช่น
- 3.2.1. เด็ก ได้รับการศึกษาที่เกี่ยวกับอาหารและการทางเลือกในการกินอาหารต่าง ๆ (Health Choice) ที่โรงเรียน
  - 3.2.2. หญิงตั้งครรภ์ได้รับข่าวสารด้านการตั้งครรภ์และเด็กแรกเกิด ในคลินิกฝากครรภ์
  - 3.2.3. ผู้ป่วยเบาหวานได้รับรู้สุขภาพเกี่ยวกับโรคและวิธีการใช้ยาหรือฉีดอินซูลินในคลินิกเบาหวาน
4. การยกระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพคือชุดของทักษะที่แสดงออก ซึ่งแตกต่างกันไปขึ้นแต่ละบุคคล ความรอบรู้ด้านสุขภาพสามารถแบ่งประเภทได้ สามารถวัดได้ และสามารถทำให้เพิ่มขึ้นได้ โดยประเภทของความรอบรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่
- 4.1. Functional Health Literacy (ความรอบรู้ด้านสุขภาพพื้นฐาน) คือทักษะความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับพื้นฐาน ที่เพียงพอสำหรับบุคคลในการรับและใช้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพในกิจกรรมต่างๆ
  - 4.2. Interactive Health Literacy (ความรอบรู้ด้านสุขภาพแบบปฏิสัมพันธ์) คือทักษะที่เพิ่มขึ้นจากระดับพื้นฐาน โดยทักษะของบุคคลที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพแบบปฏิสัมพันธ์ ได้แก่
    - 4.2.1. ประเมินคุณภาพของข้อมูลข่าวสารจากแหล่งข้อมูลต่างๆ
    - 4.2.2. สามารถประยุกต์ใช้ข้อมูลข่าวสารใหม่ ในสถานการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลง
    - 4.2.3. ใช้การสื่อสารแบบมีปฏิสัมพันธ์ (ซักถาม แลกเปลี่ยน) เพื่อเพิ่มความมั่นใจในข้อมูลข่าวสารจากผู้ที่มีความรู้หรือประสบการณ์ เช่น บุคลากรทางการแพทย์
  - 4.3. Critical Health Literacy (ความรอบรู้ด้านสุขภาพแบบวิจารณ์ญาณ) คือทักษะความรอบรู้ด้านสุขภาพที่สูงกว่าแบบปฏิสัมพันธ์ ที่ทำให้แต่ละบุคคลสามารถ
    - 4.3.1.1. สามารถวิเคราะห์ข้อมูลข่าวสารโดยใช้วิจารณ์ญาณ ทั้งแหล่งที่มา และเป้าประสงค์ในการส่งสารนั้น
    - 4.3.1.2. เข้าใจผลกระทบของปัจจัยกำหนดสุขภาพที่กว้างขวางและครอบคลุมมากขึ้น เช่น ปัจจัยกำหนดสุขภาพในเรื่อง การศึกษา รายได้ สิ่งแวดล้อม และความไม่เท่าเทียม ฯลฯ ซึ่งเป็นตัวแปรร่วมกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ
    - 4.3.1.3. ใช้ข้อมูลข่าวสารและเข้าใจวิธีการควบคุมสุขภาพ หรือสถานการณ์และอุปสรรคที่เกิดขึ้นในชีวิต
    - 4.3.1.4. สามารถขับเคลื่อนร่วมกับภาคีเครือข่ายอื่น รวมถึงการให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายให้แก่ผู้กำหนดนโยบาย หรือผู้ที่มีอำนาจในการจัดสรรทรัพยากร
5. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นทักษะที่ไม่ได้หยุดนิ่ง
- 5.1. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ สามารถเพิ่มขึ้นได้ โดยการยกระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่องด้วยการเสริมพลังส่วนบุคคล (Personal Empowerment) จนสามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเอง (Autonomy in Decision-making)
  - 5.2. ตัวแปรหรือปัจจัยที่ส่งผลต่อระดับของความรอบรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่

- 5.2.1. Method วิธีการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ เช่น การให้ความรู้เพียงอย่างเดียว จะได้ผลน้อย ถ้านอกจากพัฒนาความรู้แล้วยังพัฒนาการเรียนรู้ โดยเฉพาะการเรียนรู้แบบปฏิสัมพันธ์ (Interactive Learning) จนมีความสามารถในการ ค้นหาข้อมูลข่าวสาร (Finding) ทำความเข้าใจข้อมูลข่าวสารที่ได้รับ และประเมิน (Appraise) และตัดสินใจด้วยตนเอง
- 5.2.2. Media สามารถใช้สื่อได้อย่างสร้างสรรค์ (Creative use of media) ให้สอดคล้องกับความชอบของแต่ละบุคคล
- 5.2.3. การได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่างๆ โดยไม่จำกัดเฉพาะปัจจัยที่สังเกตได้ (Observable Factors) แต่ยังแสดงให้เห็นความเชื่อมโยงในประเด็น ส่วนบุคคล พฤติกรรม และปัจจัยกำหนดสุขภาพในด้านเศรษฐกิจสังคม ซึ่งเป็นปัจจัยที่อาจสังเกตหรือสัมผัสได้ยาก แต่อาจจะเป็นปัญหารากเหง้าหรือต้นตอของปัญหา เช่น เรื่องความไม่เท่าเทียม (Equity)
- 5.3. ทั้งหมดถูกเพิ่มเสริมหรือลดทอน (Moderate) จากบริบทที่ล้อมรอบการสื่อสาร เช่น การสื่อสารแบบ Face to face การสื่อสารแบบดั้งเดิม หรือการสื่อสารด้วยสื่อดิจิทัล
6. การยกระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ดำเนินการผ่าน 2 ส่วนคือ



Source : Adapted From D.Nutbean Presentation to The 9th AHIA international Conference 16 May 2023 Phuket

- 6.1. ส่วนแรก คือ การพัฒนาทักษะและความสามารถส่วนบุคคล
- 6.1.1. เพิ่มการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องมีคุณค่าและน่าเชื่อถือ (Improving access to accurate trustworthy information)
- 6.1.1.1. พัฒนา digital platform และการสื่อสาร ที่ถูกต้อง มีคุณค่าและน่าไว้วางใจ
- ข้อมูลบน web site นั้นใช้ภาษาและแบบแผนที่เข้าถึงและเข้าใจได้ยากต่อผู้รับข้อมูล

- App ทางสุขภาพไม่ได้ผ่านการประเมิน และส่วนใหญ่มีวัตถุประสงค์เชิงธุรกิจ รวมถึงมีข่าวสารที่มากเกินไปจนล้นเกิน

6.1.1.2. วิธีการสร้างความน่าเชื่อถือ (Trust) คือการใช้ข้อมูลที่ถูกต้อง มีคุณภาพ เนื้อหาที่สอดคล้องทันสมัยและทันต่อเวลา

6.1.1.3. ความมั่นใจในการเข้าถึง (Ensure Access) เป็น platform และรูปแบบของข้อความ ที่ทำให้ให้ข้อมูลข่าวสาร เข้าถึงและเข้าใจ และสามารถค้นหาได้ง่าย

6.1.1.4. ส่งเสริมให้เกิดความผูกพัน (Foster engagement) การใช้เทคโนโลยีที่ช่วยสนับสนุนการสื่อสารที่ทำให้เกิดการเรียนรู้แบบปฏิสัมพันธ์ (Interactive Learning) ข้อความที่มีความเฉพาะสำหรับแต่ละบุคคล และมีระบบการสะท้อนกลับและการติดตาม (Feedback & Monitoring) แม้ปัจจุบันจะสามารถค้นหาความรู้ได้ง่ายขึ้น เช่นผ่าน Google หรือใช้ AI เช่น ChatGPT แต่สามารถใช้ได้กับคนบางกลุ่มที่มีทักษะทางปัญญา (Cognitive skill) และทักษะทางด้านดิจิทัลที่ดี แต่ความซับซ้อนของบริบททางสุขภาพ และกลุ่มอ่อนไหว (Vulnerable Group) ได้แก่ ผู้สูงอายุ ผู้ที่พูดภาษาท้องถิ่นไม่ได้ จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องส่งเสริมให้เกิดความผูกพันผ่านการเรียนรู้แบบปฏิสัมพันธ์ (Interactive Learning)

6.1.2. เพิ่มทักษะและความเชื่อมั่นของผู้บริโภคในทุกช่วงอายุ

6.1.2.1. การยกระดับความรู้ด้านสุขภาพ ทำให้เกิดการพัฒนาทักษะและความเชื่อมั่น ทำให้บุคคลมีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ในการตัดสินใจทางด้านสุขภาพ จนเกิดความผูกพันต่อ แหล่งที่มาของข้อมูลข่าวสาร บุคลากรสาธารณสุขและเทคโนโลยีทางด้านดิจิทัล

6.1.2.2. มีหลายเทคนิคหรือเทคโนโลยีที่ทำให้สมาชิกในชุมชน ผู้ป่วย และผู้บริโภค สามารถ

- Discriminate แยกแยะแหล่งที่มาข้อมูลข่าวสาร ว่ามี คุณค่าและความน่าเชื่อถือหรือไม่
- Navigate ค้นหา digital platform ที่สามารถใช้งานได้อย่างดีที่สุด ที่สามารถสร้างความผูกพัน จนสามารถเรียนรู้แบบปฏิสัมพันธ์ (Engage in interactive Learning)
- Critique ครอบรู้ทั้งบริบทจนสามารถวิพากษ์ทั้งตัวเนื้อหา (Content) ข้อความ (Message) และ เป้าประสงค์ (Purpose)

6.1.2.3. จำเป็นต้องใช้ความใส่ใจอย่างใกล้ชิดใน

- Content เนื้อหาต้องมากกว่าการแนะนำอย่างง่าย แต่ต้องส่งเสริม/สนับสนุน ให้เกิดความเข้าใจ ว่าจะต้องมีความสามารถทำอะไรได้ และต้องจำกัดทางเลือกหรือการกระทำใด
- Communication Method วิธีการสื่อสาร ลดการสอนโดยไม่เน้นให้เกิดการเรียนรู้ (didactic) เพิ่มการสอนแบบมีปฏิสัมพันธ์ สามารถปฏิบัติได้และใช้การเสริมพลัง (Empower) จนเกิดการเรียนรู้แบบรวมกลุ่ม (Collaborative Learning)
- Media ที่สอดคล้องความชอบของแต่ละบุคคลและสามารถใช้ได้กับอุปกรณ์ที่ผู้รับบริการใช้

## 6.2. ส่วนที่ 2 คือ การลด อุปสงค์ตามสถานการณ์และความซับซ้อนของบริบททางสุขภาพ

### 6.2.1. การเพิ่มคุณภาพและสามารถเข้าถึงการสื่อสารทางสุขภาพ ทำได้โดย

- 6.2.1.1. ทำให้มั่นใจได้ว่า ผู้ให้บริการส่วนหน้าตระหนักถึงเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพและได้รับการอบรมในเรื่องการสื่อสาร (สามารถหาอ่านได้จาก บทความชื่อ Adaptable ,model curricula exist Kaper et al (2019) Health Literacy training program
- 6.2.1.2. นำแนวทาง Universal Health Literacy Precaution Approach มาใช้ เนื่องจากความเสี่ยงของการไม่เข้าใจสูงมากในกลุ่มผู้มารับบริการที่คลินิกต่างๆในโรงพยาบาล (ศึกษาเพิ่มเติมได้จาก Health Literacy Precaution tool kit ; AHRQ)
- 6.2.1.3. นำเรื่องการปรับปรุงการสื่อสาร โดยใช้คำพูดหรือผลิตเอกสารหรือรูปภาพต่างๆที่เข้าใจง่าย รวมถึงการไม่ใช่ศัพท์ทางการแพทย์ สู่การปฏิบัติจริง
- 6.2.1.4. การตัดสินใจด้วยความเข้าใจความหมายอย่างแท้จริงของผู้ป่วย (Meaningful patient engagement in decision making) จะสามารถเป็นไปได้โดยการสร้างปฏิสัมพันธ์ด้วยการสื่อสารแบบ 2 ทาง เปิดโอกาสให้ซักถาม แลกเปลี่ยนจากผู้มีความรู้ในเรื่องนั้นๆ จนเกิดความเข้าใจ และต้องสามารถตรวจสอบว่าเข้าใจตรงกัน ด้วยเทคนิคที่ผ่านการศึกษามาแล้วว่ามีประสิทธิภาพ ได้แก่ เทคนิค Teach back , Shared decision making เป็นต้น กล่าวโดยสรุป การจะทำให้เกิด Meaningful patient engagement in decision making ได้ต้องเปลี่ยนจากสอน เป็นการสร้างกระบวนการเรียนรู้แบบมีปฏิสัมพันธ์ (Interactive Learning) เพื่อให้เกิดความเข้าใจอย่างแท้จริง อันจะทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ยั่งยืนตามมา (Sustainable outcome)

### 6.2.2. ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมทางด้านข้อมูลข่าวสารที่เสริมสร้างความเข้าใจทั้งภายในองค์กรและบน Online โดย

#### 6.2.2.1. พัฒนางค์กรให้เป็น Health Literate Organization (HLO)

<https://www.cdc.gov/healthliteracy/planact/steps/index.html> และ Assessment check list

#### 6.2.2.2. วิธีการดำเนินการ โดยการทำการบริหารการเปลี่ยนแปลงองค์กร

- การบริหารการเปลี่ยนแปลงต้องสอดคล้องกับธุรกิจหลัก (Core business) ขององค์กร และเกิดผลประโยชน์ร่วมกัน (To establish Win-Win)
- ดำเนินการในทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องภายในองค์กร ซึ่งจำเป็นต้องให้ทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมตั้งแต่ขั้นตอนของการตัดสินใจ เพื่อให้มีฉันทามติร่วมกันก่อน (To get buy-in)
- การทำให้ระดับผู้บริหาร (เปรียบเสมือนผู้ที่เปิดหรือปิดประตูให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในองค์กร) เกิดความผูกพัน (Engagement with Gatekeeper) และมุ่งมั่นที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงภายในองค์กรจนการเปลี่ยนแปลงนั้นเป็นแนวทางปกติขององค์กร (To Change business as usual)

- การพัฒนาบุคลากรโดยเฉพาะบุคลากรด่านหน้า (To equip frontline worker)
- การจัดการในเชิงระบบ และทั่วทั้งองค์กร เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่แท้จริง และธำรงรักษาระบบที่มีการปรับเปลี่ยนให้เกิดความยั่งยืน (To deliver more sophisticated , complete and enduring change)

#### 6.2.2.3. การติดตามข้อมูลข่าวสารที่ไม่ถูกต้อง (misinformation) และข้อมูลข่าวสารที่บิดเบือน (disinformation)

- เทคโนโลยีดิจิทัล โดยเฉพาะ Social Media ทำให้สามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารที่ไม่ถูกต้อง ส่งผลให้เกิดความเข้าใจที่คลาดเคลื่อน
- บุคคลส่วนใหญ่แม้กระทั่งผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ มักใช้ web site ที่ไม่มีคุณภาพ เมื่อทำการค้นหาข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ
- ในช่วงการระบาดของ covid-19 องค์กรอนามัยโลกได้พัฒนาได้พัฒนาเครื่องมือหลายเครื่องมือเพื่อมาจัดการข้อมูลที่ผิดพลาดหรือบิดเบือน
- หลายรัฐบาลทั่วโลกได้เข้ามาควบคุมคุณภาพของข้อมูลข่าวสารบน on line รวมทั้ง platform ต่างๆที่ทำการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารนั้นๆ

### 7. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ จากทฤษฎีสู่การปฏิบัติ

#### 7.1. Background

- 7.1.1. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นได้ทั้งบริบทเฉพาะ (Context specific) และเนื้อหาเฉพาะ (Content specific)
- 7.1.2. ประชาชนส่วนใหญ่เผชิญปัญหาในเรื่องการค้นหาและใช้ข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพ จึงจำเป็นต้องใช้ Universal Health Literacy precaution กับทุกคน โดยถือเสมือนว่าทุกคนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่จำกัด
- 7.1.3. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ สามารถพัฒนาให้เพิ่มขึ้นได้ผ่านการให้การศึกษา (Education) ร่วมกับการฝึกทักษะด้านการสื่อสาร (Skilled communication)
- 7.1.4. การทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเพื่อยกระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ต้องมุ่งเป้าหมายไปใน 2 เรื่องหลักคือการเพิ่มทักษะหรือความสามารถของบุคคล และในเรื่องการจัดการอุปสงค์ตามสถานการณ์หรือบริบท กับการลดความซับซ้อนของระบบสุขภาพ

#### 7.2. ความรับผิดชอบของเรา(Health Sector) คืออะไร

- 7.2.1. หน้าที่ปกป้องสิทธิทางด้านการสื่อสารของประชาชน โดยพัฒนาข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่มีความน่าเชื่อถือ
- 7.2.2. ผู้ให้บริการด้านหน้าต้องได้รับการอบรมเพื่อให้สามารถสื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- 7.2.3. สถานบริการสาธารณสุขต้องสนับสนุนการสื่อสารด้านสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ โดยพัฒนาองค์กรให้เป็น Health Literate Organization (HLO) ตัวอย่างขององค์ประกอบของการพัฒนาเป็นดังรูปที่ 3



7.2.4. ใช้เทคนิคในการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพและปฏิบัติได้จริงทั้งในชุมชน หรือในสถานบริการ “เราจำเป็นต้องทำสิ่งที่เรารู้ นำสู่การปฏิบัติ เพื่อให้ประชาชนรู้เหมือนกับเรา (We need to put into practice what we already know “

7.3. การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพมีลักษณะอย่างไร

7.3.1. Right message to right person ส่งข้อความที่ถูกต้อง (Right message) ไปสู่คนที่ควรได้รับ (Right person) ภายในเวลาที่เหมาะสม (Right time)

7.3.2. Public and patient engagement การสร้างความผูกพันระหว่างสาธารณะกับผู้ป่วย ในทุกขั้นตอนของการพัฒนาการสื่อสาร และทำให้การส่งมอบข้อมูลไปยังผู้รับเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้ได้ผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีตามมา

7.3.3. Interactive communication เพื่อที่จะส่งมอบทักษะและความมั่นใจ ให้กับผู้รับสื่อ

7.3.4. Collaborative Learning สร้างความน่าเชื่อถือและการเคารพซึ่งกันและกัน ระหว่างผู้เรียนรู้ด้วยกัน (learner and learner) และระหว่างผู้ให้การศึกษากับผู้เรียนรู้ (Educator and Learner)